JACME Newsletter No. 13

一般社団法人 日本医学教育評価機構
Japan Accreditation Council for Medical Education

令和5年8月 発行

巻頭言
「医学教育への市民参画」

山口　育子［一般社団法人 日本医学教育評価機構 理事］
［認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長］

患者と医療者の協働を目指して33年

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（コムル）（以下、COML）は、患者の自立と主体的な医療への参加を目指し、1990年に活動をスタートしました。 当時、患者には情報が閉ざされていた時代のなかで、多くの患者は「医療のような専門性の高い内容は説明を受けてもどうせ理解できない」と“受け身”で“お任せ”に甘んじていました。しかし、病気は時にいのちや人生をも左右することがあります。そのような大切な問題なのに、すべてお任せでいいのだろうかと患者側に疑問を投げかけ、私たち患者一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」としての自覚を持った「賢い患者になりましょう」と呼びかけることから始めました。それはいまなお、大切なメッセージとして伝え続けています。

33年に及ぶ活動のなかで、もう一つ貫いてきた信念が、患者と医療者は対立する立場ではないということです。本来、患者と医療者は同じ目標に向かって二人三脚で歩む関係性のはずです。それなのに、対立していたのでは前進することすらできない――。そこで、「対立ではなく協働しよう」と呼びかけてきました。「キョウドウ」には「共同」「協同」などさまざまな漢字が充てられますが、私たちは「協働」にこだわってきました。なぜなら、「協働」には「同じ目標に向かって歩む立場の異なる者同士が、互いの役割を果たし合う」という意味が込められていると知ったからです。

超高齢社会を迎え慢性疾患が増えるなか、医療者の努力だけでは治療効果の上がる時代ではなくなってきました。決められた時間に薬を服用する、生活習慣を整えるなど、患者も自分にできる努力をおこない、積極的に医療に参加しながら治療を受けていく必要があります。その実現のためには、患者と医療者のコミュニケーションが何よりも必要と、医療現場におけるよりよいコミュニケーションの構築を活動の主眼に置いてきたのです。

特に、日常の活動の柱は電話相談で、これまで33年間に届いた患者・家族の生の声は67,000件を超えています。相談に対応するのは専門家ではなく、同じ患者・家族の立場で、相談者の気持ちに寄り添いながら、共に考える姿勢を大切にしてきました。

最近では、治療も入院から外来へとシフトするようになり、不安や疑問が生じたときに、すぐそばに医療者が存在する時代ではなくなっています。そのようなときに、まずは想いを吐き出してもらい、問題整理を手伝ったうえで、可能な情報提供やアドバイスをおこないます。しかし、何もできない相談も数多く存在するだけに、私たちにできることとして、相談者の気持ちを受け止め、寄り添いながら聴き切るほどにしっかりと耳を傾けることを心がけてきました。そのため、１件の相談には平均40分を要し、１時間半や２時間に及ぶ相談も珍しくありません。

そのような数多くの患者･家族の生の声を聴くにつけ、患者が不安や不満を抱く根本的な問題は患者と医療者のコミュニケーションギャップにあることを痛感してきました。それを何とか改善したいと取り組んできた活動のなかに、医学教育への参画があります。

意義を感じて30年以上取り組んできた模擬患者活動

ここ数年、医療を取り巻くさまざまな分野で「患者・市民参画（PPI：Patient & Public Involvement）」が求められるようになってきました。PPIは臨床研究や創薬という限

目次

巻頭言「医学教育への市民参画」……P.1
～ちょっといっぷく～「事務局評価事業研修員のつぶやき」……P.4
JACMEからお知らせ……P.6

定的な分野で考えられることが多いのですが、私はもっと広義の患者・市民参画だと捉えています。それだけに、医療に患者・市民が参画するという意味では、活動をスタートして以来、COMLの活動は一貫してPPIを実践してきたのだと考えています。

そのPPIを医学教育においておこなってきたのが、活動の黎明期である1992年に始めた模擬患者活動です。

模擬患者活動を始めるきっかけは、COML創始者の故・辻本好子が1992年１月に米国の医療機関や医学教育の現場を見学する機会を得たことでした。日本医師会の生涯学習ビデオの制作を依頼された岩波映画の女性監督の誘いで、米国取材旅行に同行したのです。そのなかに、ニューヨークのマウントサイナイ医科大学の見学がありました。

マウントサイナイ医科大学では模擬診察室があり、そこで医学生と模擬患者が医療面接をおこなっていました。その様子は録画され、一連の医療面接の後、コミュニケーション担当の教育者を交えて映像を見ながら振り返りをします。その医科大学で模擬患者をおこなっていたのは、ブロードウェイの俳優の卵（欧米人は日本人に比べて身体表現が豊かなので、演技の必要性があり俳優の卵が使われていたようです）で、医学生の説明や対応について凛とした態度でフィードバックしていたそうです。一般人が医学教育に参画していることに感動した辻本は、「ぜひCOMLでこの活動をおこないたい!!」と強い想いを抱いて帰国しました。

岩波映画の女性監督が辻本を米国取材旅行に誘うきっかけになったのは、大阪大学医学部名誉教授の故・中川米造氏の紹介でした。そこで、辻本は米国取材旅行の報告かたがた、模擬患者活動に感動し、COMLでもおこないたいと思っていることを熱く中川氏に語りました。すると、「私の弟子で医学教育や模擬患者に関心を持っている医師がいるから紹介する。一緒に取り組んでみてはどうか」と、奈良県立医科大学衛生学教室助手だった藤崎和彦氏（現・岐阜大学医学部教授）を紹介されたのです。

そして、1992年秋から私を含めた４名の模擬患者初期メンバーと藤崎氏で方法や設定について模索を始めました。その結果、1993年３月に関心を持ってくれた医学生に声をかけ、「医学生のための模擬患者による春休みセミナー」の開催にこぎつけました。その後、テレビの報道番組や医療系の雑誌、一般紙などでも紹介され、模擬患者の仲間が増えていきました。しかし、当時の医学部の教授の間では模擬患者に批判的な方も多く、「患者との向き合い方は、先輩医師の背中を見て学ぶものだ。学生時代からわざわざ教えるものではない」とあからさまに批判されたこともありました。

しかし、偏差値が高いだけで医学部に入学する学生や異なる世代とのコミュニケーションをとった経験がない学生が増えるにつれ、医療面接も基本を教えなければならないという機運が医学部でも高まりました。海外で模擬患者を用いた医療面接が医師国家試験に採用され始めたことも後押しになったように感じています。

その後、2002年からのトライアルを経て、医学部と歯学部では2005年12月からCBT（Computer Based Testing）とOSCE（Objective Structured Clinical Examination）による共用試験が始まりました。OSCEのなかに医療面接の試験が導入されたことで、模擬患者を養成する大学も増え、全国的に模擬患者が一気に増えたと記憶しています。

2020年には参加型臨床実習終了後のOSCEが導入され、2023年からは参加型臨床実習前の共用試験が公的化されたことで、模擬患者も単なる標準模擬患者ではなく、認定標準模擬患者として評価された模擬患者が活躍するようになっています。

COMLではOSCEに使われる標準模擬患者（Standardized Patient）に取り組むようになったのは共用試験の開始以降で、1992年に始めた当初はコミュニケーション教育のための模擬患者（Simulated Patient）でした。現在でも、医学生の講義や研修医の卒後研修、他職種のコミュニケーショントレーニングなどにSimulated Patientは使われていますし、COMLでは継続して取り組んでいます。そもそもCOMLが模擬患者活動に取り組むようになった根本的な想いは、患者は一人ひとり背景の異なる個別的な存在であることを理解し、きちんと患者対応のできるコミュニケーション能力を医師をはじめとする医療者に養ってもらいたいというところにありました。

Simulated Patientはある想定した患者になりきって、すべてアドリブ対応しますので、医療面接をおこなう医学生や医師の対応によって感情に動きが生じます。それを医療面接終了後にフィードバックするのですが、教員の100のアドバイスよりも、模擬患者の一つのフィードバックの言葉がインパクトを持っていることをこれまで痛感してきました。考えてみれば、生まれて以来培ってきた自らのコミュニケーションについて、指摘される経験は通常ほとんどありません。それを病状や治療方法について説明した相手（模擬患者）から説明がわかりやすかったかどうか、どんな気持ちになったかなどを指摘されるのですから、大きな学びにつながるのだと思います。

また、医療者側と患者側の視点の違いが異なることも模擬患者活動では痛感しています。例えば、研修医の研修の

一環としておこなっているセミナーでは、研修医は現場に出て経験も積み始め、知識も増えてきているので、患者に必死で説明をしようとします。一方的に理路整然と説明する同僚の姿を見て、医療面接終了後に「説明が見事だった」と仲間は称賛します。しかし、模擬患者の反応はというと「私の想いを受け止めてもらえたと感じられなかった」「私が理解しているかどうかなどお構いなしに一方的に説明された」など、マイナス視していることが少なくないのです。このような視点の違いを実感することも、模擬患者を活用した教育の意義ではないかと感じてきました。

一方、医学教育に参画している模擬患者も、とてもやりがいを感じて取り組んでいます。「医師の養成に役立っていると実感できる活動」「自分のフィードバックによって目の前で学生や研修医のコミュニケーションに変化が起きるのを実感できる」「学生から『患者さんが感じている生の声を聴けて勉強になった』と言われる」「フィードバックを前向きに受け止めて、今後の成長に役立ててもらえる感触が得られる」などと、学生や医療者の実践的な学びの場になっていることに喜びを感じていることがわかります。

診療参加型臨床実習が「医学教育への患者参画」と認められるために

2023年から診療参加型臨床実習前の共用試験が公的化された大きな理由は、診療参加型臨床実習で医学生が医行為をおこなうための違法性の棄却です。これまで、ともすると見学型だった臨床実習が、医療者の一員として積極的に参加して、一定の医行為をおこなう診療参加型臨床実習へと移行していくわけです。これは模擬患者とは違い、実際の患者に大きくかかわることだけに、国民の理解をどう求めていくかも問われることだと考えています。

初期研修医が病棟や救急外来で研修と称して患者の診療に当たっていることは、国民の一定の理解を得ています。テレビドラマなどに取りあげられる機会が多いことも、理解や周知の一翼を担ってきたように思います。今度は、医学生の診療参加型臨床実習をどれだけ透明性をもって国民に理解してもらうか、それが医学教育の市民参画の一つであると受け止めてもらえるかが問われています。

最初は患者に実害が起きないように、シミュレーターなどを用いて練習することはもちろんですが、患者と向き合う臨床実習や、医行為の実践練習は早ければ早いに越したことがないと私は考えています。医師国家試験に合格し、医師免許を得て研修医として患者に向き合うときには、一定の医行為はできるようになっていてもらいたいからです。

ただ、診療参加型臨床実習に本気で取り組むには、臨床現場で働く他職種の協力も欠かせません。患者への透明性を確保した説明はもちろん、医療現場全体の理解と協力を得てはじめて実現するものだと思います。それだけに、医学生の診療参加型臨床実習実現は医学界の大きな意識改革も要することだと思っています。医療側にはその本気度が問われているわけですが、私たち患者側もその必要性を理解し、医師養成を担う一員としての自覚を持って参画できるように、COMLとしても患者側の理解のために努力を重ねていきたいと考えています。

～ちょっといっぷく～

事務局評価事業研修員のつぶやき

「これからJACMEに出向する方へ」

山本　貴之［香川大学］

令和５年４月１日付けで香川大学から日本医学教育評価機構（JACME）へ研修員として着任しました、山本貴之と申します。私は岡山県の出身で、国立大学法人香川大学には平成29年に採用されました。最初は香川大学農学部に配属され主に教務関係を担当し、その後医学部へ異動となり入学試験を担当しました。香川大学ではJACMEによる１巡目の医学教育分野別評価を2018年度に受審しました。次回の受審時期が近づいてきているため、今回ご縁があり派遣されています。

JACMEに着任してから早４か月が経過したところですが、プライベートライフでも仕事の中でも思わぬ発見がありましたので、そのことについてご紹介したいと思います。“ちょっといっぷく”とのことですので、コーヒーブレイクのお供になれば幸いです。

都会の満員電車にもようやく慣れ始めてきた４月下旬頃、業務の情報過多で目が眩んでいたせいか、長期休暇が目前に迫っていることにようやく気がつきました。降雪が珍しい地域にしか今まで住んだことがない私は、折角の機会なので東北地方に行ってみたいとの思いからひとまず知っている地名をかき集め、漠然とした計画のもと３泊４日のみちのく一人旅に繰り出しました。幸いなことに天候にも恵まれ、白河の関を越えた後は松島、平泉、遠野と北上し、最北は岩手県のシンボルの１つである岩手山まで辿り着きました。

しかしながら、旅行中に最も印象的だったのは、偶然立ち寄った福島県の吾妻小富士でした。吾妻小富士のある浄土平には、福島市街地から西へ約50分、磐梯吾妻スカイラインを登ると訪れることができます。途中までは青々とした山林が続くのですが、突如として雪渓と荒々しい崖、岩肌剥き出しの山からは何やら蒸気のようなものが音を立てて噴き上がり、硫黄の臭いが立ち込める黄土色の世界に放り出されます。付近の標高は約1600メートル程なのですが、近くの一切経山の火山活動によって辺り一帯このような風景が形作られたようです。

自分が慣れ親しんでいる四国には活火山がなく、特に香川県には日本昔話に出てくるような緑色の山頂の丸い山ばかりでした。そのような、今まで当たり前と思っていたものが、実はそうではないということを、身近だと思っていた山の風景を通じて実感することになったのは、自分の中では大変な驚きでした。

JACMEで業務に当たる中においても、自分の中の評価事業へのイメージが覆される場面に遭遇しました。日本全国には82の医学部・医科大学・医科大学校がありますが、JACMEではこれら全ての大学の医学教育分野別評価を一手に引き受けています。医学教育分野別評価については最長でも７年ごとに受審しなければならないことを考えると、単純に考えても最低でも毎月１大学のペースで実地調査を行わなければならない計算となります。実際に私が着任してから、１月あたり３大学、実地調査のために訪問するといった場面もありました。

加えて、評価事業の中でも受審大学として最も気になるものの１つに挙げられるであろう実地調査や自己点検評価書の作成も、評価事業全体から見ればあくまで１つの通過点であることに気が付かされました。JACMEで行われている業務では、実地調査の準備や実施についてはもとより、受審に当たって参照することになる評価基準や受審要項の改訂も含まれています。これらの舞台裏を目の当たりにすることによって、自大学の受審の際に背景知識を活かし、より的確な対応が可能になるという点も、実際に出向しなければ得られないメリットだと考えています。

これまで私が自大学で担当した業務の中で、医学教育に関係すると言えそうなものは、入学試験とその広報活動の範囲のみでした。そのため最初は少々不安を覚えながらの着任でしたが、最低限の知識については業務で必要になるその都度調べることで対応することも可能です。これからJACMEに出向される方は、自大学の受審に備えてという

方が多いと思われます。もしこれまで医学教育に関係しない業務経験しか有しない場合であっても、それは今までにない視点を持っているということで、臆することなく是非出向に挑んでいただきたいと思います。本稿が出向に当たっての後押しとなれば幸いです。

「医学教育分野別評価における事務職員の役割について」

上田　友紀子［鳥取大学］

近年中に医学教育分野別評価受審を控えている大学の事務担当におかれましては、日々準備に追われていることと思います。自大学も令和７年度に医学教育分野別評価２巡目受審を控えており、まもなく本格的に準備が始まる予定です。当研修をとおし、わたしは事務職員としてどのように分野別評価と向き合い、臨むべきか考えました。以下にその考えを簡単に記載したいと思います。

多くの大学では報告書の作成を教員が担当し、事務職員は委員会のセッティングや自己点検評価書の誤字・脱字のチェック、JACME事務局とのやりとりなどを担当する大学が多いと思います。もちろんそのような仕事も大事ですが、事務職員も基準をある程度理解していることが必要です。評価基準はわかりづらい部分もありますが、JACME主催の講習会や本Newsletterの過去の記事である程度理解を深めることができますし、場合によってはJACMEに問い合わせをしてもよいかと思います。

また、自大学独自の「良い点」があれば、この機会にアピールすべきです。専門的な内容はどうしても教員でないとわかりませんが、事務職員の立場からでも自大学のよい取り組みは提案できるのではないでしょうか。(余談になりますが大学のよい取り組みについて、本Newsletterで取り上げてみてはいかがでしょうか。特に、多くの大学が「部分的適合」と評価されている領域について、「適合」と評価された大学の取り組みを取り上げれば受審大学にとって大いに参考となるはずです。)

その膨大にかかる労力から忘れがちですが、書面調査や実地調査といった外部評価は一地点に過ぎず、各医学部が評価基準をもとに自分たちの医学教育を見直し、改善や発展のためのサイクルを回すことが医学教育分野別評価の本来の目的だと思います。事務職員も、そのサイクルを回す主体的な役割を果たすべきではないでしょうか。その意味で、事務職員は教員の後ろからついていく、というよりも教員に伴走するイメージで受審に臨んだ方がよいと考えます。教職協働で分野別評価に臨んだ経験はその後の継続的改良（ひょっとしたら日頃の業務にも）に良い影響を与えるはずです。一緒に頑張りましょう。

JACME からお知らせ

1 令和５年度医学教育分野別評価認定大学情報

当機構では、認定が確定した大学を公表しています。医学教育分野別評価は、書面調査及び実地調査により実施しています。書面調査は各医学部・医科大学が作成した自己点検評価報告書及び根拠資料等の精査により実施し、実地調査は、書面調査では確認できなかった事項について調査します。認定結果の詳細については、当機構ホームページの「認定大学情報」をご覧ください。

【１巡目】　2023年６月現在

大　学　名	認　定　期　間
帝京大学	2023年６月１日～2030年５月31日
東京医科大学	2023年６月１日～2030年５月31日

【２巡目】　2023年６月現在

大　学　名	認　定　期　間
富山大学	2023年６月１日～2030年５月31日

2 賛助会員について

当機構では各界有志団体等の皆様から賛助会員としてご支援いただいております。

現在ご協力いただいている賛助会員

公益財団法人医療研修推進財団
医歯薬出版株式会社
株式会社ツムラ
株式会社羊土社
株式会社医学書院
中外製薬株式会社
株式会社日本医事新報社

（50音順）

JACMEの詳しい情報は
今すぐホームページへアクセス！

当機構の概要や評価事業の内容、医学教育分野別評価基準日本版、受審要項、認定大学の情報などを掲載しています。

https://www.jacme.or.jp

編集後記

ブルーヘルマンス ラウール［関西医科大学 教授］

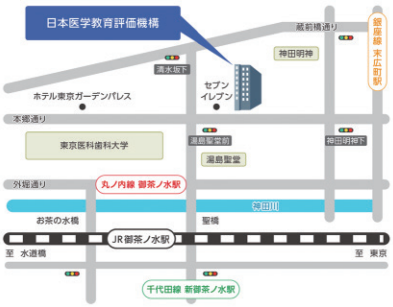
今号は、これまでとは趣向を変えて、患者側と事務側の方にご執筆いただきました。『巻頭言』では、山口育子理事に認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長のお立場から「医学教育への市民参画」と題し、30年以上取り組んで来られた模擬患者活動と、医学生が医行為を行う診療参加型臨床実習へと移行していく中での模擬患者の役割について詳細にご紹介いただきました。『～ちょっといっぷく～』では、事務局評価事業研修員のつぶやきとして、香川大学の山本貴之氏に今後JACMEに出向する方へのアドバイスと、鳥取大学の上田友紀子氏に評価事業における事務職員の役割の解説をいただきました。JACME Newsletterは、今後も医学教育の全てのステークホルダーに最新かつ有用な情報をお届けしてまいります。

【編集発行】

一般社団法人
日本医学教育評価機構

広報委員会　委員長：鈴木 利哉
委員：栗林 太、ブルーヘルマンス ラウール、
安元 佐和、山口 久美子（50音順）

〒113-0034　東京都文京区湯島1-3-11　お茶の水プラザビル6F
TEL:03-5844-6736　FAX:03-5844-6737
https://www.jacme.or.jp　E-mail:info@jacme.org

【JACME Office】

- JR中央線「御茶ノ水」駅 徒歩５分
- 東京メトロ丸の内線「御茶ノ水」駅 徒歩５分
- 東京メトロ千代田線「新御茶の水」駅 徒歩５分